



TITLE:

前立腺肥大症に対するセルニルトンの臨床効果

AUTHOR(S):

堀井, 明範; 岩井, 省三; 前川, 正信; 辻田, 正昭

CITATION:

堀井, 明範 ...[et al]. 前立腺肥大症に対するセルニルトンの臨床効果. 泌尿器科紀要 1985, 31(4): 739-746

ISSUE DATE:

1985-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118447>

RIGHT:

前立腺肥大症に対するセルニルトンの臨床効果

大阪市立大学医学部泌尿器科学教室（主任：前川正信教授）

堀 井 明 範
岩 井 省 三
前 川 正 信

大阪市立十三市民病院泌尿器科

辻 田 正 昭

CLINICAL EVALUATION OF CERNILTON IN THE TREATMENT OF THE BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY

Akinori HORII, Shozo IWAI and Masanobu MAEKAWA

From the Department of Urology, Osaka City University School of Medicine

(Director: Prof. M. Maekawa)

Masaaki TSUJITA

From the Department of Urology, Juso Municipal Hospital of Osaka City

Cernilton was given clinically to 30 patients with benign prostatic hypertrophy. Cernilton was given orally at least for 12 weeks at a daily dose of 6 tablets in three divided doses. The overall clinical efficacy on subjective symptoms was 80%, and that on objective signs, 43%. During the administration period of Cernilton, no serious untoward effects were observed in either the clinical or laboratory findings. It is, therefore, suggested that, from the clinical point of view, Cernilton is a useful and safe drug in the treatment of benign prostatic hypertrophy.

Key words: Benign prostatic hypertrophy, Cernilton

緒 言

前立腺肥大症は、ごくありふれた泌尿器科領域の疾患のひとつであり、最近の高齢化社会への移行とあいまって、増加の傾向がいちじるしい。

本症の主症状は、腺腫ならびに間質組織の良性増殖により惹起される排尿困難などであり、その成因については内分泌学的因子—とくに Androgen—の関与が定説化している¹⁾が、その病態についての詳細はあきらかではない。本症の治療は、これまで外科的手術療法が主体であったが、最近保存的療法も薬剤の開発にともない、大きな位置を占めている。われわれは、そのような薬剤のなかで、非ホルモン剤であるセルニルトンを前立腺肥大症患者に投与し、投与前後における自覚的・他覚的所見の変化について観察

した。セルニルトンは、8種類の植物花粉より抽出したエキスを含有する薬剤で、1錠中にセルニチンポーレンエキス 63 mg を含有する。その薬理学的機作の詳細はあきらかではないが、排尿促進作用、抗浮腫作用、消炎作用を有する^{2,3)}と報告されている。以下に前立腺肥大症患者を対象としてセルニルトンを投与して得た臨床成績について報告する。

対象ならびに方法

1. 対象

対象とした患者は、当科外来を受診し、前立腺肥大症と診断されたもの30名である。排尿障害を有するものを対象とし、尿道狭窄、膀胱頸部硬化症、ならびに尿路感染症を有するものは除外した。

2. 用法・用量

Table 1.

症 例 No.	年 齢 (歳)	Gūyon 分類	主 訴	病歴 期間	判定までの 投与期間 (週)	自 覚 的 症 状																判 定
						夜間頻尿		遷延性排尿		再延性排尿		排尿時のいきみ		尿線の勢い		残 尿 感		その他				
						前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後					
1	73	I	頻	尿	V	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	4		
2	68	I	排 尿 困	難	V	12	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4		
3	62	I	尿道不快感、	残尿感	I	8	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4		
4	85	II	排 尿 困	難	VI(5年)	6	4	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2		
5	68	II	残 尿	感	VI (5年10月)	15	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	3		
6	74	I	頻	尿	V	7	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	3		
7	75	II	排 尿 困	難	V	4	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2		
8	69	II	残 尿	感	VI(-)	4	4	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2		
9	54	I	頻	尿	IV	20	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2		
10	53	I	頻	尿	IV	8	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2		
11	72	II	排 尿 困	難	V	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3		
12	76	I	夜 間 頻	尿	V	4	12	7~8	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2		
13	66	II	排 尿 困 難	尿 閉	I	5	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2		
14	64	I	排 尿 困	難	IV	8	4~5	3~2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	3		
15	62	II	排 尿 困	難	III	4	2~3	4	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	4		
16	64	I	頻	尿	IV	8	4~5	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2		
17	60	II	排 尿 困	難	IV	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3		
18	71	II	排 尿 困	難	V	20	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4		
19	68	II	排 尿 困 難	頻 尿	V	8	3~4	2~3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1		
20	64	II	頻 尿	残 尿 感	II	4	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2		
21	54	II	排 尿 困	難	一	8	3~4	一	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2		
22	67	II	排 尿 困 難、	頻 尿	I	8	4~5	1~2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1		
23	76	II	排 尿 困 難、	頻 尿、	残 尿 感	IV	8	5~6	3~4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	
24	78	III	尿 閉	一	12	尿 閉	3~4	尿 閉	2	尿 閉	2	尿 閉	2	尿 閉	2	尿 閉	2	尿 閉	2	2	2	
25	73	II	排 尿 困 難	夜 間 頻 尿	VI(5年)	8	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4		
26	64	I	排 尿 困 難、	残 尿 感、	夜 間 頻 尿	VI (2年2月)	12	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3		
27	67	II	排 尿 困	難	VI (2年1月)	12	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3		
28	53	II	排 尿 困 難、	残 尿 感	IV	6	尿 閉	0	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2		
29	72	I	排 尿 困	難	VI (2年1月)	8	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3		
30	47	II	排 尿 困	難	IV	8	0	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1		

Table 2.

症 例 No.	年 齡 (<small>Gün</small> 歳) 分類	主 訴	病歴 期間	効果判 定までの 投与期 間 (週)	他 覚 的 所 見																副 判 定	總 合 判 定	
					直腸内 触診	残尿量				U				C				G					
														Thumann法									
						前		後		前		後		前		後		前		後			前
1	73	I 頻	尿	V	4	2	2	0	0	1	1	1	1	4.8	4.6	4.0	4.2	21.3	21.3	4	(-) 4		
2	68	I 排 尿 困 難	V	12	2	2	0	0	2	2	2	1	5.6	5.0	4.8	4.6	35.2	27.6	3	(-) 3			
3	62	I 尿道不快感, 残尿感	I	8	1	1	0	0	2	1	2	1	4.2	4.0	4.0	3.8	17.2	14.8	4	(-) 4			
4	85	II 排 尿 困 難	VI(5年)	6	1	1	30	40	2	2	1	2	4.0	4.5	4.5	5.0	19.2	26.8	5	(-) 3			
5	68	II 残 尿 感	VI(5年10月)	15	3	3	10	6	4	4	5	5	4.5	4.8	5.8	6.2	34.1	41.6	4	(-) 4			
6	74	I 頻	尿	V	7	1	1	0	0	2	2	2	2	3.5	3.6	3.8	4.0	12.2	13.7	4	(-) 3		
7	75	II 排 尿 困 難	V	4	3	2	60	55	4	4	4	4	4.5	4.6	5.0	5.2	26.8	29.4	4	(-) 3			
8	69	II 残 尿 感	VI(一)	4	2	2	10	5	2	2	2	2	4.0	4.0	4.0	3.8	16.0	14.8	4	(-) 3			
9	54	I 頻	尿	IV	20	2	2	5	0	2	2	1	3.0	3.5	3.0	3.0	6.8	8.6	4	(-) 3			
10	53	I 頻	尿	IV	8	2	2	0	0	2	2	2	2	4.2	3.8	4.0	4.1	17.2	15.4	4	(-) 3		
11	72	II 排 尿 困 難	V	4	2	2	10	25	3	3	3	3	4.5	5.0	4.0	4.0	19.2	22.8	5	(-) 4			
12	76	I 夜 間 頻 尿	V	4	2	2	15	10	2	2	1	2	4.0	4.0	3.2	4.2	11.7	17.2	4	(-) 3			
13	66	II 排 尿 困 難, 尿 閉	I	5	2	3	40	30	4	4	4	4	6.0	5.5	6.0	6.0	54.0	47.5	3	(-) 2			
14	64	I 排 尿 困 難	IV	8	2	2	0	0	2	2	2	2	5.8	6.0	5.0	5.2	39.4	33.2	4	(-) 4			
15	62	II 排 尿 困 難	III	4	2	3	20	30	4	4	4	4	6.5	6.5	6.0	6.5	61.0	68.7	4	(-) 4			
16	64	I 頻	尿	IV	8	2	2	0	0	2	2	2	2	4.5	4.8	3.6	4.2	16.6	22.8	4	(-) 3		
17	60	II 排 尿 困 難	IV	2	1	1	0	0	1	1	1	1	3.0	3.0	3.0	3.5	6.8	8.6	4	(-) 3			
18	71	II 排 尿 困 難	V	20	2	3	60	90	2	3	3	3	5.0	5.5	4.0	4.5	22.8	31.3	5	(-) 4			
19	68	II 排 尿 困 難, 頻 尿	V	8	2	2	40	0											1	(-) 1			
20	64	II 頻 尿, 残 尿 感	II	4	2	1	50	0											2	(-) 2			
21	54	II 排 尿 困 難	一	8	3	2	50	0	2	1	2	1							2	(-) 2			
22	67	II 排 尿 困 難, 頻 尿	I	8	3	2	40	0	2	1	2	1							1	(-) 1			
23	76	II 排 尿 困 難, 頻 尿, 残 尿 感	IV	8	3	3	110	20	3	2	3	2							2	(-) 2			
24	78	III 尿 閉	一	12	3	3	尿 閉	40											2	(-) 2			
25	73	II 排 尿 困 難, 夜 間 頻 尿	VI(5年)	8	2	2	35	70	2	2	2	2	6.5	6.0	6.0	6.0	61.0	54.0	4	(-) 4			
26	64	I 排 尿 困 難, 残 尿 感, 夜 間 頻 尿	VI(2年2月)	12	2	2	40	0	2	2	2	2	5.6	5.8	5.7	5.0	45.1	39.4	3	(-) 3			
27	67	II 排 尿 困 難	VI(2年1月)	12	3	3	35	60	4	4	3	3	5.5	5.0	6.5	6.3	54.0	45.1	3	(-) 3			
28	53	II 排 尿 困 難, 残 尿 感	IV	6	2	2	50	0	3	3	3	3	7.0	6.5	6.5	6.0	76.9	61.0	3	(-) 2			
29	72	I 排 尿 困 難	VI(2年1月)	8	2	2	0	0	2	2	2	2	3.0	3.5	4.0	4.0	10.7	13.2	3	(-) 3			
30	47	II 排 尿 困 難	IV	8	4	3	100	58	4	3	4	3	6.5	6.0	6.0	5.5	61.0	47.5	2	(-) 2			

セルニルトン 1 回 2 錠を 1 日 3 回食後に経口投与した。他の薬剤は併用せず、最低 12 週間連続投与した。

3. 判定項目ならびに判定基準

自覚的症状は、遷延性排尿困難、再延性排尿困難、排尿時のいきみ、尿線の状態、残尿感につき、その程度を 3 段階に分類した。そして、セルニルトン投与による自覚的症状の変化を著効から悪化までの 5 段階にわけた。主治医による効果判定も同様に 5 段階に分類した。他覚的所見については、投与前後における直腸内触診による前立腺の大きさ、残尿量、膀胱尿道造影の各項目における変化について観察した。また測定した症例については、尿流量測定、尿道抵抗曲線の各パラメーターの投与前後の値を比較した。これらを総合して他覚所見の改善の程度を 5 段階に分類した。自覚的症状と他覚的所見の改善度を合わせて総合判定をおこない、著効から無効までの 4 段階に分類した。以下にわれわれの得た成績につき報告する。

成 績

1. 自覚的症状に対する効果 (Table 1.)

1) 遷延性排尿困難に対する効果

遷延性排尿困難については、スムーズに出るを 1、やや時間がかかるを 2、非常に時間がかかるを 3、とした。この分類により 1 段階以上改善したものは 21 例であり、2 段階以上改善したものは 2 例であった。

2) 再延性排尿困難に対する効果

再延性排尿困難については、若い時と同様であるを 1、やや時間がかかるを 2、非常に時間がかかるを 3、とした。投与後 1 段階以上改善したものは 18 例、2 段階以上改善したものは 1 例であった。

3) 排尿時のいきみに対する効果

とくに意識しなくても普通に排尿できるを 1、ときどき意識して腹に力を入れねば排尿できないを 2、排尿の間いつも力まないと尿が出ないを 3、とした。投与後 1 段階以上改善したものは 17 例、2 段階以上の改善を示したものは 1 例であった。

4) 尿線の状態に対する効果

尿線の状態については、若い時と変わらないを 1、弧を描かずに途中で切れることがあるを 2、排尿開始時から滴状であるを 3、とした。投与後 1 段階以上改善したものは 13 例、2 段階以上改善したものは 1 例であった。

5) 残尿感に対する効果

残尿感については、なしを 1、ややありを 2、ありを 3、とした。投与後 1 段階以上改善したものは 19 例、2 段階以上改善したものは 9 例であった。

Table 3. 自覚症状に対する効果

症 状	症例数	改善例	非改善例	悪化例	有効率%
遷延性排尿	28	21	7	0	75.0
再延性排尿	29	18	11	0	62.1
排尿時のいきみ	25	17	8	0	68.0
尿線の勢い	26	13	13	0	50.0
残尿感	22	19	3	0	86.4

Table 4. Güyon 分類有効例数 (率)

Güyon分類	症例数	自覚症状判定
I	11	8 (72.7)
II	18	15 (83.3)
III	1	1 (100.0)

6) 夜間頻尿に対する効果

夜間頻尿について、回数のおよそ 1/2 程度の減少を見たものは 6 例であった。

2. 自覚的症状についての小括

自覚的症状の変化は Table 3. のとおりで、残尿感に対する効果がもっとも高く、86.4%の改善率であった。以下遷延性排尿困難に対し75%、排尿時のいきみに対し68%、再延性排尿困難に対し62.1%、尿線の状態について50%の有効率を示した。また Güyon 分類別にみた有効率はⅢ度の 1 例に対する 100%は除き、Ⅱ度に対し83.3%の有効率を示したのは注目されると思われる (Table 4.)。自覚的症状に対する効果判定は患者の印象では改善が80%、不変が20%であった。主治医による判定でも同様であった (Table 8.)。

3. 他覚的所見に対する効果 (Table 2.)

他覚的所見における判定項目として、1) 直腸内触診による前立腺の大きさ、2) 残尿量、3) 尿道膀胱造影における前立腺膨隆部の横径 (A)、前立腺部尿道長 (B)、Thumann 法による前立腺重量、4) 尿流量測定における排尿量、平均排尿量、最大排尿量、5) 尿道抵抗曲線における (1)前立腺部尿道長 (2)最大尿道閉塞圧 (3)前立腺部尿道圧 ならびに 6) 膀胱内圧の各項目を設定し、セルニルトン投与前後における検査値の変化を検討した。

1) 直腸内触診による前立腺の大きさ

触診による前立腺の大きさは、鳩卵大から鷲卵大の 5 段階に分類した。投与前鳩卵大は 4 例、小鶏卵大は 18 例、鶏卵大は 7 例、超鳩卵大は 1 例であった。投与後縮小を認めたものは 5 例であった。逆に大きくなったもの 3 例で、不変 22 例であった。

2) 残尿量

投与前に残尿を認めたものは 21 例で、その平均残尿

量は 40.5 ml であった。投与後は平均残尿量 25.7 ml と減少を認めた。また、カテーテル留置の一応の指標と考えられる残尿量 50 ml につき、それ以上の群とそれ以下の群につき残尿量の変化を検討した。投与前残尿量が 50 ml 以上あったものは 8 例で、平均残尿量は 68.6 ml で、投与後 32.9 ml と統計学的に有意の差で減少を認めた。8 例中 3 例は投与後残尿を認めなかった (Table 7.)。

3) 尿道膀胱造影

尿道膀胱造影斜位像につき (1) 腺腫の膀胱内突出 (2) 前立腺部尿道の延長 を測定項目として、1. 正常、2. 軽度変化、3. 中等度変化、4. やや高度変化、5. 高度変化、の 5 段階に分類し、セルニルトン投与前後の値を比較した。

(1) 前立腺腫の膀胱内突出

投与前の判定では、正常 4 例、軽度変化 13 例、中等度変化 5 例、やや高度変化 4 例、高度変化 1 例であった。投与後、軽度変化が正常に復したものの 5 例、中等

度変化が軽度になったもの 1 例、やや高度変化が中等度変化になったもの 1 例であった。改善したものは合計 7 例、30.4% の改善率であった。

(2) 前立腺部尿道の延長

投与前の判定では、正常 2 例、軽度変化 16 例、中等度変化 3 例、やや高度変化 6 例であった。投与後、軽度変化が正常に復したものの 3 例、中等度変化が軽度となったもの 1 例、やや高度変化が中等度となったもの 1 例、合計 5 例、20% の改善率であった。

(3) 前立腺腫の膀胱内突出部横径 (A)

投与前に計測しえた症例は 24 例であった。投与前平均値は 4.82 ± 0.24 cm で、投与後は 4.81 ± 0.21 cm とあきらかな差は認めなかった。

(4) 前立腺部尿道長 (B)

投与前に計測しえた例数は前項と同じ 24 例であった。投与前平均値は 4.68 ± 0.23 cm で、投与後は 4.78 ± 0.20 cm とやはりあきらかな差は認めなかった。

4) 尿流量測定 (Table 5.)

Table 5. 尿流量測定成績一覧

(n=16)						
症 例 No.	排 尿 量 (ml)		平均排尿量 (ml/sec.)		最大排尿量 (ml/sec.)	
	前	後	前	後	前	後
15	150	160	2.9	3.2	12.9	10.8
16	220	190	3.8	4.4	20.0	18.0
17	210	200	4.2	4.0	26.3	24.5
18	100	80	1.8	1.5	7.6	7.0
19	195	178	3.7	8.9	10.6	16.9
20	150	200	3.1	4.9	8.9	12.6
21	150	300	3.4	6.0	7.0	12.7
22	260	230	4.0	9.3	9.0	20.1
23	100	200	2.6	4.7	8.5	12.0
24	0 (尿閉)	200	0 (尿閉)	3.3	0 (尿閉)	7.3
25	85	32	1.4	2.5	4.3	5.8
26	195	207	4.6	8.3	7.2	12.5
27	75	139	3.2	3.0	5.7	7.0
28	191	280	2.5	5.0	5.0	7.0
29	174	152	3.2	3.1	5.3	6.1
30	199	292	3.3	5.1	7.1	9.5
$\bar{x} \pm SE$	153.4 ± 16.64	190.0 ± 17.68	2.98 ± 0.288	4.83 ± 0.573	9.09 ± 1.574	11.86 ± 1.385
NS		P<0.01		P<0.01		

Table 6.

症例 No.	前立腺部尿道 (cm)		最大尿道閉塞圧 (cmH_2O)		前立腺部尿道抵抗 (g/cm)		膀胱内圧 (cmH_2O)	
	前	後	前	後	前	後	前	後
25	5.0	3.5	80	40	30	20	118	87
26	4.5	4.0	70	64	60	44	80	116
27	6.0	5.5	40	80	20	30	127	84
28	4.0	4.0	110	90	42	40	66	80
29	3.5	3.5	44	90	20	30	74	91
30	5.0	5.0	66	40	60	38	116	116
\bar{X}	4.67	4.25	68.3	67.3	38.7	33.7	96.8	95.7
\pm SE	± 0.357	± 0.335	± 10.45	± 9.48	± 7.51	± 3.56	± 10.77	± 6.60
	NS		NS		NS		NS	

Table 7. 投与前残尿量 ≥ 50 ml の症例における残尿量の変化

症例 No.	残 尿 量 (ml)	
	前	後
7	60	55
18	60	90
20	50	0
21	50	0
23	110	20
24	尿 閉	40
28	50	0
30	100	58
$\bar{X} \pm$ SE	68.6 ± 9.62	32.9 ± 11.83
	0.01 < P < 0.05	

但し、有意差検定では症例No.24を除く。

(1) 総排尿量

測定しえた症例数は16例で、総排尿量の平均値は、投与前 153.4 ± 16.6 ml, 投与後では、 190.0 ± 17.7 ml と増加する傾向にあった。

(2) 平均排尿量

セルニルトン投与前の平均排尿量は、平均 2.98 ± 0.29 ml/sec. であり、投与後は 4.83 ± 0.57 ml/sec. と前後において、統計学的に有意な改善を認めた。

(3) 最大排尿量

セルニルトン投与前の最大排尿量の平均値は、 9.09 ± 1.57 ml/sec. であり、投与後は、 11.86 ± 1.39 ml

/sec. と有意に改善した。

5) 尿道抵抗曲線 (Table 6.)

計測しえた群が6例と数少ないため統計学的な検討はやや困難ではあるが、成績は以下の通りであった。

(1) 前立腺部尿道長

投与前の尿道長平均値は 4.67 ± 0.36 cm で、投与後は 4.25 ± 0.34 cm と短くなる傾向にあった。

(2) 最大尿道閉塞圧

セルニルトン投与前の平均値は 68.3 ± 10.5 cmH₂O から投与後 67.3 ± 9.5 cmH₂O と低下する傾向が認められた。

(3) 前立腺部尿道抵抗

セルニルトン投与前の前立腺部尿道抵抗の平均値は 38.7 ± 7.5 g/cm で投与後は 33.7 ± 3.6 g/cm と低下する傾向を示した。

6) 膀胱内圧 (Table 6.)

計測しえた症例は6例で、投与前の平均値は 96.8 ± 10.8 cm H₂O, 投与後 95.7 ± 6.6 cm H₂O と、膀胱内圧に対するセルニルトンの効果は認めなかった。

4. 他覚的所見についての小括 (Table 8.)

他覚的所見に対する効果は、著明改善から悪化までの5段階に分類した。今回対象となった30例につき、主治医による効果判定は、著明改善2例、中等度改善5例、軽度改善は6例であり、有効率は43%であった。

効果判定

効果判定は、1. 自覚的症狀に対する効果判定を患者ならびに主治医によりおこない、2. 他覚的所見に対する主治医判定の3者を考慮して総合判定をおこな

Table 8.

(n=30)												
自覚症状に対する効果						他覚所見			総合判定			
患者の印象			症状判定			判定						
改善	不変	悪化	改善	不変	悪化	改善	不変	悪化	著効	有効	やや有効	無効
24	6	0	24	6	0	13	14	3	2	7	13	8
(80%)	(20%)	(0%)	(80%)	(20%)	(0%)	(43%)	(46%)	(10%)	(73 %)			

った。

1. 自覚的症状に対する効果判定

1) 患者判定によるもの

遷延性排尿困難，再延性排尿困難，排尿時のいきみ，尿線の状態，残尿感の5点についての患者の総合的印象による効果判定では，著明改善3例，中等度改善13例，軽度改善が8例で，有効率は80%であった。

2) 主治医判定によるもの

主治医判定によるものでは，著明改善が3例，中等度改善が13例，軽度改善8例と，改善率80%を示した。

2. 他覚的所見に対する効果判定

主治医による効果判定では，著明改善2例，中等度改善5例，軽度改善6例と有効率は43%であった。

3. 総合判定

前述の1.と2.を総合した判定は，著効から無効までの4段階に区分した。結果として，総症例30例のうち，著効2例，有効7例，やや有効13例，無効8例であった。有効率は73%と比較的高率であった。

考 察

前立腺肥大症は，泌尿器科外来を訪れる患者のうちでも，比較的大きな割合を占める疾患であり，現在増加しつつある疾病と考えられる。その発症要因については，数多くの説があるが，現在では内分泌異常によるとの説が大勢を占めていると思われる。そのため本症病態下のホルモン動態ならびにホルモン受容体の解析がおこなわれている⁴⁻⁶⁾。治療については外科的療法がさまざまな方法で活発におこなわれている。しかし高齢者の発症が多く，また当該年齢層に各種合併症の頻度も高いことより，保存的治療も数多くおこなわれているのが現状と思われる。保存的治療に用いられる薬剤も，前述した内分泌学的环境の変化によるとする立場から，男性ホルモンが一時使用されたが前立腺癌に promoting factor として働くことが知られており，現在はほとんど使用されない⁷⁾。女性

Table 9. 鶏卵大以上の前立腺重量の変化 (n=8)

症 例 No.	Thumann 法 (g)	
	前	後
13	54.0	47.5
14	39.4	33.2
15	61.0	68.7
25	61.0	54.0
26	45.1	39.4
27	54.0	45.1
28	76.9	61.0
30	61.0	47.5
$\bar{x} \pm$	56.55 ± 4.035	
SE	49.55 ± 4.044	

P<0.05

ホルモン製剤は現在数多く使われているが，副作用に直面することもまれではない。

今回われわれが検討したセルニルトンは，非ホルモン製剤の範疇に入り，副作用は全例に認めなかった。セルニルトンについて，投与による自覚的症状に対する有効率は80%であるが，他覚的所見に対する有効率は43%と解離が認められる。その原因についての詳細は不明であるが，アジア地域における前立腺肥大症は，外科的被膜との癒着が強いことは知られており⁸⁾，セルニルトンの持つ抗浮腫作用ならびに消炎作用がなんらかの点で有利に働いているものと思われる。しかし，尿道膀胱造影における各項目の変化，直腸内触診における腺腫の大きさの変化，前立腺部尿道長の変化からうかがえるように，セルニルトンは前立腺腫に対する本質的な効果は有していないと思われる。ただ直腸診で鶏卵大以上であったものについて，Thumann法⁹⁾により前立腺重量を推定した場合，縮小する傾向を認めたのは興味あることと思われるが，今後症例を

かさねて検討する必要がある (Table 9.).

ま と め

1. 前立腺肥大症患者30症例につき, セルニルトン6錠分3投与を12週間連続しておこない, その前後の自覚的症状, 他覚的所見の変化について観察した.
2. 自覚的症状については, 80%の改善率を認めた.
3. 他覚的所見については, 43%の有効率を認めた.
4. 特記すべき副作用は認めなかった.

引 用 文 献

- 1) Natl. Cancer Inst. Monograph 12. Biology of the prostate and related tissue, p. 446, 1963
- 2) セルニルトン錠薬理文献集, 東菱薬品, 東京, 1969
- 3) 中新井邦夫・園田孝夫: 前立腺抽出物 (Robaveiron) の排尿機能におよぼす影響についての実験的研究. 泌尿紀要 18: 501~515, 1972
- 4) Paulson DF et Kane RD: Medrogestone: a prospective study in the pharmaceutical management of benign prostatic hyperplasia.

J Urol 113: 811~815, 1975

- 5) Geller J, Bora R, Roberts T, Newman H, Lin A et Silva R: Treatment of benign prostatic hypertrophy with hydroxyprogesterone caproate. Effect on clinical symptoms, morphology, and endocrine function. J Amer Med Ass 193: 121~128, 1965
- 6) Scott WW et Coffey DS: Nonsurgical treatment of human benign prostatic hyperplasia. Vitam Horm 33: 439~465, 1975
- 7) Heckel NJ: The influence of testosterone-propionate upon benign prostatic hypertrophy and spermatogenesis: A clinical and pathological study in the human. J Urol 43: 286~308, 1940
- 8) Movsas S: Prostatic obstruction in the African and Asiatic. Brit J Surg 53: 538~543, 1966
- 9) Thumann RC: Estimation of the weight of the hyperplastic prostate from the cystourethrogram. Amer J Roent Rad Ther 65: 593~595, 1951

(1984年11月22日迅速掲載受付)